

01 居室タイプ・月額利用料

基本プラン

| 居室タイプ |       | Aタイプ     |          | Cタイプ(2人部屋) |          |
|-------|-------|----------|----------|------------|----------|
| 面積    |       | 18㎡      |          | 27㎡        |          |
| 前払金   |       | 750万円    | 0        | 1,100万円    | 0        |
| 償却期間  |       | 5年       | なし       | 5年         | なし       |
| 月額利用料 | 家賃    | 40,000円  | 165,000円 | 60,000円    | 243,333円 |
|       | 管理費   | 127,600円 | 127,600円 | 223,300円   | 223,300円 |
|       | 食材費   | 35,640円  | 35,640円  | 71,280円    | 71,280円  |
|       | 厨房委託費 | 36,300円  | 36,300円  | 72,600円    | 72,600円  |
|       | 水光熱費  | 27,500円  | 27,500円  | 40,700円    | 40,700円  |
| 合計    |       | 267,040円 | 392,040円 | 467,880円   | 651,213円 |

選択料金プラン

| 居室タイプ | Aタイプ  |          | Cタイプ(2人部屋) |          |
|-------|-------|----------|------------|----------|
|       | 前払金   | 月額利用料    | 前払金        | 月額利用料    |
|       | 0円    | 392,040円 | 0円         | 651,213円 |
|       | 630万円 | 287,040円 | 980万円      | 487,880円 |
| 基準額   | 750万円 | 267,040円 | 1,100万円    | 467,880円 |
|       | 870万円 | 247,040円 | 1,220万円    | 447,880円 |

※前払金・家賃は非課税です。 ※前払金は20%を初期償却し、残金は5年で日割償却します。

※管理費は、事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費等を含みます。

※食材費（軽減税率適用）、厨房委託費（通常税率）は30日提供した場合の金額です。

02 各自でご負担いただく主な費用

介護保険の自己負担額

※1ヶ月30日の場合

| 介護度     | 要支援1    | 要支援2    | 要介護1    | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4    | 要介護5    |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1割負担の場合 | 7,828円  | 12,674円 | 21,544円 | 24,042円 | 26,651円 | 29,074円 | 31,646円 |
| 2割負担の場合 | 15,656円 | 25,347円 | 43,088円 | 48,084円 | 53,302円 | 58,148円 | 63,291円 |
| 3割負担の場合 | 23,484円 | 38,020円 | 64,632円 | 72,126円 | 79,953円 | 87,222円 | 94,937円 |

●医療費 ●紙おむつ代 ●日常生活品費 ●ドライクリーニング代

●協力医療機関以外の通院等の付添費 ●NHK受信料、新聞購読料（任意）

03 体験入居

|    |                                    |
|----|------------------------------------|
| 1泊 | 9,900円（食費、宿泊費、介護サービス費込み）<br>最大6泊7日 |
|----|------------------------------------|

04 短期入居

|    |                                              |
|----|----------------------------------------------|
| 1日 | 8,900円＋介護保険の自己負担額<br>（2日から30日以内で要介護1以上の方が対象） |
|----|----------------------------------------------|